

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**

**TAMIRYS MARIA UMBELINO DA SILVA LEITE**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA  
ASSISTÊNCIA À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA**

**CUITÉ-PB**

**2016**

**TAMIRYS MARIA UMBELINO DA SILVA LEITE**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA  
ASSISTÊNCIA À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à  
Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade  
Federal de Campina Grande – UFCG, como requisito  
para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Alana Tamar Oliveira de Sousa

**CUITÉ - PB**

**2016**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

L533a Leite, Tamirys Maria Umbelino da Silva.

Atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde na assistência à pessoa com úlcera venosa. / Tamirys Maria Umbelino da Silva Leite. – Cuité: CES, 2016.

44 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientadora: Dra. Alana T. Oliveira de Sousa.

1. Úlcera venosa. 2. Atenção primária à saúde. 3. Padrões de prática de enfermagem. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616.001

TAMIRYS MARIA UMBELINO DA SILVA LEITE

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA  
ASSISTÊNCIA À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à  
Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade  
Federal de Campina Grande – UFCG, como requisito para  
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Alana Tamar Oliveira de Sousa**  
Orientadora – UFCG

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lidiane Lima de Andrade**  
Membro – UFCG

---

**Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira**  
Membro - UFCG



*Dedico este trabalho primeiramente a Deus por ter me iluminado e abençoado em toda minha trajetória e segundo a meus pais, fonte de todo meu esforço e de toda minha coragem.*

## AGRADECIMENTOS

As palavras aqui proferidas podem não expressar o tamanho da minha gratidão como gostaria que fizesse transparecer, mas são sentimentos verdadeiros de quem nunca esquecerá os atos de bondade daqueles que me ajudaram.

Primeiramente agradeço a **Deus** pelo dom da vida, por ter me dado a oportunidade de viver o que vivi, de conhecer pessoas que conheci e de ter me iluminado e abençoado nesses cinco anos de graduação. A Ele toda honra e glória e todas as minhas conquistas.

Agradeço com todo amor que existe em mim, aos meus pais **Pedro e Mônica** que não mediram esforços para me manter longe de casa, por me impulsionarem a continuar nos momentos em que quis desistir, foi por eles e para eles que cheguei até aqui, que lutei mesmo com todas as dificuldades e barreiras encontradas no caminho. Nunca conseguirei retribuir tanto esforço e tanto amor em mim investidos.

A meu irmão **Tiago** que mesmo com todas as divergências que acontecem entre irmãos, sempre esteve pronto a me ajudar, a você meu muito obrigado.

A meus familiares em especial as minhas tias **Maria, Josefa e João**, agradeço por terem me ajudado em todos os anos de meu curso, principalmente financeiramente, além de sempre acreditarem que seus investimentos valeriam a pena.

Aos meus amigos de longa data, **Maria Suelene, Roberlandia, Pablo, Rita Vieira e Hermenegildo José**, foram vocês que desde o começo, no primeiro dia de matrícula estiveram presentes, o primeiro jaleco, o anel de formatura, além de todo carinho que sempre me foram dados, minha eterna gratidão.

A família que criei em Cuité, especialmente **Milca, Vitória, Elton, Heliara, Leonila, Irys, Débora, Gilzimate, Elisangela**, que estiveram comigo em muitos, ou melhor, em todos os momentos da vida acadêmica, foram muitos anos de confidências, alegrias, choros; foram anos de luta, somos os guerreiros, porque ficar longe de casa e de todos que amamos não foi fácil, mas com vocês do lado tudo ficou mais tranquilo. Amo vocês, nunca esquecerei o quanto foram e são importantes na minha vida.

Agradeço também a **Roana Rayara, Jéssica Alves, Karla Thuany, Thaila Carla**, por terem sido as primeiras companhias que Cuité me deu, foram muitas provas, dias sofridos e também dias de risos. Agradeço por ter conhecido todas vocês e aprendido a conviver com as diferenças de cada uma, vocês estarão para sempre em minhas lembranças. Obrigada por tudo.

A minha orientadora que com todo seu carisma, seu jeito sereno e sua paciência me guiaram, me incentivou em todas as etapas do meu trabalho, quando tudo parecia não dar certo ela estava lá mais uma vez pronta a me ajudar, a você **Alana Tamar Oliveira** minha imensa gratidão.

Aos meus **Professores** que fizeram a tarefa mais difícil, o comprometimento com a educação do outro, a propagação do conhecimento e a formação de novos profissionais cuidadores de vida.

Agradeço a meu namorado **Herbis Eduardo**, que foi paciente, soube esperar quando eu disse não, quando não pude retribuir sua atenção, sua paciência e carinho, foi um dos pilares para continuar e não pensar em desistir.

Agradeço também a minha banca examinadora **Lidiane Lima de Andrade e Matheus Figueiredo Nogueira**, profissionais maravilhosos que me acompanharam desde o início da graduação; ensinaram-me valores, éticos e humanos; e me fizeram buscar querer ser e dar o melhor de mim. Serei eternamente grata a vocês.

Por fim agradeço a todos que colaboraram para que eu chegasse até aqui, foram muitas pessoas que participaram junto comigo e que agradecerei pessoalmente, porque por trás dessa pessoa que vos agradece, tiveram muitas, mas muita gente para que se cumprissem todas as tarefas que me foram dadas, foi por todas essas pessoas que consegui chegar até aqui e por elas farei e darei o melhor de mim.

*Se quiser cuidar das pessoas precisa mesmo conhecer todos os aspectos de seus tratamentos e compreender seus sofrimentos.*

*Diana, Princesa de Gales*

## LISTA DE TABELAS

|                  |   |           |
|------------------|---|-----------|
| <b>Tabela 01</b> | Distribuição das respostas conforme a realização de curativos em pessoas com úlcera venosa e as justificativas para não realizar os curativos.....  | <b>18</b> |
| <b>Tabela 02</b> | Distribuição das respostas conforme a realização da avaliação da ferida, justificativas para não realiza e realizar a avaliação das feridas e as razões para não usarem os instrumentos.....  | <b>19</b> |
| <b>Tabela 03</b> | Distribuição das respostas conforme a realização da escolha da cobertura e as justificativas para não realizar a escolha da cobertura.....  | <b>21</b> |
| <b>Tabela 04</b> | Distribuição das respostas conforme a realização de desbridamento e a justificativa para não realizá-lo.....  | <b>22</b> |
| <b>Tabela 05</b> | Distribuição das respostas conforme a realização de avaliação do paciente, inclusive os membros inferiores (MMII) e as justificativas para não realizar e realizar a avaliação, quais as orientações pertinentes e os encaminhamentos realizados..... | <b>24</b> |
| <b>Tabela 06</b> | Distribuição das respostas conforme a realização de terapia compressiva, as justificativas para não realizar a terapia e as orientações ao paciente sobre a terapia compressiva.....  | <b>26</b> |

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**CEP** Comitê de Ética em Pesquisa

**COFEn** Conselho Federal de Enfermagem

**COREn** Conselho Regional de Enfermagem

**DP** Desvio Padrão

**ESF** Estratégia Saúde da Família

**IBGE** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**PB** Paraíba

**TCLE** Termo de Consentimento Livre Esclarecido

**UBS** Unidade Básica de Saúde

**USF** Unidade de Saúde da Família

**UV** Úlcera Venosa



## RESUMO

LEITE, Tamirys Maria Umbelino da Silva. **Atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde na assistência à pessoa com úlcera venosa.** 2016. 45f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Graduação em Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande-UFCG. Cuité, Paraíba.

**INTRODUÇÃO:** A pele é um revestimento ininterrupto que envolve o corpo, também chamada de tegumento, composta pela epiderme, derme e hipoderme. Quando ocorre o rompimento desse revestimento, seja por um agente químico, físico ou biológico, denomina-se ferida. Dentre essas feridas serão abordadas as úlceras venosas (UV), que são as mais prevalentes dentre as úlceras de perna, também denominadas úlceras varicosas ou de estase. **OBJETIVO:** Investigar a atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde na assistência à pessoa com úlcera venosa. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em unidades da Atenção Primária à Saúde no município de João Pessoa-PB, as quais contavam com 180 Equipes de Saúde da Família, distribuídas em cinco Distritos Sanitários. A população da amostra foi de 85 participantes que responderam a um questionário estruturado, contendo 18 questões objetivas. Para análise dos dados, criou-se uma planilha no *software Excel<sup>®</sup>2010*, que posteriormente foram transportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences<sup>®</sup>21.0*. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Grande parte dos enfermeiros afirmaram realizar curativos e os que justificaram não realizar foi devido à insegurança. Na avaliação da ferida os profissionais disseram não ter experiência para realizá-la e que não usavam instrumento específico devido não dispor no serviço. Quanto à realização de desbridamento, os profissionais não realizavam devido ao desconhecimento do melhor tipo deste. Na avaliação do paciente e dos MMII, os profissionais indicaram que não sabiam como realizar sendo feita por meio dos sintomas relatados pelos pacientes e que as orientações mais indicadas foram a realização do curativo, a alimentação e a hidratação, nos encaminhamentos, o médico é o mais indicado pelos enfermeiros. Quanto à terapia compressiva, os enfermeiros apontaram desconhecimento e insegurança em realizá-la. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os profissionais de enfermagem devem realizar capacitações, principalmente no cuidado de pessoas com feridas para que assim possam ser capazes de desempenhar seu trabalho com eficácia, não permitindo que outros profissionais tomem seu espaço e para que os cuidados de seus pacientes seja o mais eficiente possível, aumentando sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Úlcera venosa. Atenção Primária à Saúde. Padrões de Prática em Enfermagem.



## ABSTRACT

LEITE, Tamirys Umbelino Maria da Silva. **Nurses' performance of primary health care in assistance to people with venous ulcers.** 2016. 45f. Work Course Conclusion (TCC) - Degree in Nursing, Education and Health Center, Federal University of Campina Grande-UFCG. Cuité, Paraíba.

**INTRODUCTION:** The skin is a continuous coating that surrounds the body, also called the integument, consists of the epidermis, dermis and hypodermis. When is the disruption of the coating, either by a chemical, physical or biological agent, called the wound. Among these wounds are venous ulcers addressed (UV) light, which are among the most prevalent leg ulcers, varicose or also called stasis ulcers. **OBJECTIVE:** To investigate the role of nurses in primary health care in assistance to people with venous ulcers. **METHODOLOGY:** This is a cross-sectional study with a quantitative approach, performed in the Primary Health Care Units in the city of João Pessoa-PB, which counted 180 Health Teams Family, distributed in five health districts. The sample population was 85 participants who responded to a structured questionnaire containing 18 objective questions. For data analysis, a spreadsheet was created in Excel®2010 software, which were later transported to the Statistical Package for the Social Sciences®21.0. **RESULTS AND DISCUSSION:** The majority of nurses reported performing curative and justifying not perform was due to insecurity. In assessing the injured professionals said they had no experience to do it and who did not use specific instrument because it does not have the service. As for performing debridement, professionals did not perform due to ignorance of the best kind of this. In the evaluation of the patient and of the lower limbs, the professionals indicated that they did not know how to be made by the symptoms reported by patients and that the most appropriate guidelines were the realization of the dressing, feeding and hydration, in referrals, the doctor is more indicated by nurses. As for compression therapy, nurses pointed ignorance and insecurity do it. **FINAL THOUGHTS:** Nursing professionals should conduct training, especially in the care of people with wounds to so that they can be able to perform their work effectively, not allowing other professionals to take their space and to the care of their patients to be as efficient as possible, enhancing their quality of life.

**Key-words:** Venous ulcer. Primary Health Care. Standards of Practice in Nursing.



## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| INTRODUÇÃO.....  | 13 |
| METODOLOGIA.....   | 15 |
| RESULTADOS E DISCUSSÃO .....   | 17 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS .....   | 28 |
| REFERÊNCIAS .....  | 29 |
| APÊNDICE A-Termo de consentimento livre e esclarecido                      |    |
| APÊNDICE B-Instrumento de coleta de dados                                  |    |
| ANEXO-A-Termo de anuência da secretaria municipal de saúde                 |    |
| ANEXO- B-Certidão de aprovação do comitê de ética em pesquisa              |    |
| ANEXO- C-Instrumento para avaliação de feridas do município de João Pessoa |    |
| ANEXO- D-Lista de coberturas padronizadas no município de João Pessoa      |    |

## INTRODUÇÃO

A pele é um revestimento ininterrupto que envolve o corpo, também chamada tegumento, composta pela epiderme, derme e hipoderme. A pele apresenta funções como proteção, termorregulação, secreção de glândulas, produção de vitamina D e se destaca na apresentação pessoal, porém a mais frisada é a de proteção. Quando ocorre o rompimento desse revestimento, seja por um agente químico, físico ou biológico, denomina-se ferida. As feridas podem ser consideradas agudas, caracterizadas por surgirem de forma súbita e apresentarem curta duração; e as crônicas se caracterizam pelo longo processo de restituição tissular e frequentes recidivas (NEVES; AZEVEDO; SOARES, 2014).

Dentre essas feridas, merecem destaque as crônicas, uma vez que acarretam prejuízos sociais e são onerosas ao paciente, família, sistemas de saúde e previdenciário. Essas lesões podem ser ocasionadas por muitos fatores como doenças crônicas, a exemplo do diabetes mellitus, anemia falciforme, pênfigo, epidermólise bolhosa, insuficiência venosa ou arterial, por fatores externos como as lesões por pressão e agentes infecciosos como as úlceras hansênicas (COSTA et al., 2011).

Vale ressaltar que entre as feridas crônicas têm destaques as úlceras vasculogênicas, de origem venosa ou arterial, estas se caracterizam por obstruções nas artérias, o que acarreta uma diminuição ou interrupção do fluxo sanguíneo, enquanto as úlceras venosas acontecem por uma deficiência do sangue em retornar ao coração. (AGUIAR JR et al., 2015).

Nesta investigação serão abordadas as úlceras venosas (UV), que são as mais prevalentes dentre as úlceras de perna, também denominadas úlceras varicosas ou de estase. Caracterizam-se por apresentar como etiologia principal a insuficiência venosa crônica, a qual decorre de um defeito nas valvas das veias dos membros inferiores (MMII), causando uma hipertensão venosa pela dificuldade do retorno venoso, o que provoca alterações cutâneas a exemplo de edema, eczema, hiperpigmentação, lipodermatoesclerose e ruptura da pele (FIGUEIREDO; ZUFFI, 2012).

Estudos mais recentes destacam que as UV vêm causando transtornos no que diz respeito à saúde pública, devido a sua crescente incidência, demanda por um tratamento longo, complexo, difícil, além dos altos índices de recidiva. É o que demonstra um estudo realizado no estado do Ceará que dentre 87 pessoas com feridas crônicas de membros inferiores, 55 (66,3%) apresentavam UV, as quais estavam ativas ou cicatrizadas (SILVA; MOREIRA, 2011).



Sant'Ana et al. (2012) realizaram estudo com 58 pessoas que apresentavam UV, das quais, mais da metade (86,2%) exibia lesão em uma das pernas, no entanto 63,8% destas pessoas apresentavam uma única lesão, enquanto outra parcela com 12, 1% tinham em média de três a oito lesões totalizando de 102 úlceras.

Por se tratar de uma ferida crônica, a pessoa com esse tipo de úlcera requer acompanhamento frequente, tanto para favorecer a cicatrização quanto para evitar a recidiva da ferida depois da cura. Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) como porta de entrada para o sistema à saúde, constitui o cenário para a realização do cuidado ao paciente com UV, para que ele possa ser avaliado integral e rotineiramente ser assistido pela equipe multiprofissional (PERES; ZUFFI; POGGETTO, 2013).

Contudo grande parte dos profissionais que compõe este nível de atenção à saúde não está preparada para prestar os devidos cuidados a essa clientela, o que se deve, entre outros, à ausência de conhecimento do que é a lesão, de como proceder ao identificar esse tipo de ferida ou ainda por não estarem capacitados para realizar a devida assistência (COSTA et al., 2015).

Para evidenciar essa carência no conhecimento sobre UV enfrentado pelos profissionais de enfermagem, Figueiredo e Zuffi. (2012) realizaram estudo em que dentre onze enfermeiros entrevistados, oito não conseguiram atingir a média de conhecimento entre as categorias, adequado, insuficiente e desconhecimento, confundindo a característica e o aspecto das lesões entre arteriais e lesão por pressão. Mesmo os que responderam corretamente a questão, não souberam esclarecer sobre a etiologia, expondo apenas o fator central que é a insuficiência venosa.

Além do desconhecimento dos profissionais, há precariedade em muitas Unidades de Saúde da Família (USF) no que se refere à escassez de materiais, de local apropriado para avaliar e realizar os curativos desses pacientes e protocolos que possam guiar a assistência. Nesse sentido, a utilização de protocolos assistenciais específica para pessoas com UV pode auxiliar os profissionais da atenção primária à saúde tanto na avaliação do paciente, como no estabelecimento de cuidado qualificado (COSTA et al., 2015).

Portanto, se o não uso de protocolos pode interferir na assistência, a falta de registros também é fator determinante no quesito acerca do cuidado adequado. O registro de enfermagem norteia a atuação profissional pautado no cuidado, incluindo a promoção e a proteção da saúde, além de fornecer dados para tomada de decisões, planejamento e criação de estratégias para o cuidado permitindo o acompanhamento fidedigno do cliente (RODRIGUES; CAMACHO, 2015).



Desta forma, para que o tratamento da pessoa com esse tipo de lesão seja eficaz e proporcione a cicatrização das úlceras, com prevenção de recidivas, é necessária uma equipe multiprofissional, recursos materiais, espaço, estrutura e enfermeiros capacitados a realizar tal assistência, considerando as características socioeconômicas do paciente, suas condições clínicas, a etiologia da lesão e as diferentes formas de tratamento (ABREU; RENAUD; OLIVEIRA, 2013).

A motivação pela temática advém inicialmente de um primeiro contato, este na disciplina de “Avaliação e tratamento de feridas e curativos”. Em seguida surgiu a oportunidade de participar do projeto de extensão denominado “Assistência de enfermagem na avaliação e tratamento de feridas”, quando houve a chance para realizar os primeiros curativos, avaliações e ações preventivas. Logo após esse trabalho, como monitora da disciplina já mencionada, a pesquisadora vivenciou a prática do ensino na temática. Além de todas essas experiências que favoreceram o interesse pelo assunto, outras disciplinas a exemplo de Enfermagem em Cirúrgica I e de Estágio Supervisionado I, agregaram incontestáveis vivências acerca da importância do conhecimento e do cuidado do paciente com úlcera venosa, que deve ser de forma holística, uma vez que não é só a ferida que deve ser tratada e sim todo o ser em sua complexidade biopsicossocial.

A relevância deste estudo encontra-se em investigar e discutir a atuação do enfermeiro frente ao paciente com úlceras venosas e conhecer se estes estão realmente capacitados em identificar, avaliar e tratar tal lesão, para que gestores e profissionais possam conhecer as fragilidades dessa assistência, de modo a contribuir para uma reflexão, mudança de postura e até mesmo busca pelo conhecimento e aperfeiçoamento da assistência para que possa favorecer a qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas, que carecem dos profissionais de enfermagem capacitados.

Diante disso, o objetivo desta pesquisa foi investigar a atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde na assistência à pessoa com úlcera venosa.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em unidades da Atenção Primária à Saúde no município de João Pessoa-PB, as quais contavam com 180 Equipes de Saúde da Família, distribuídas em cinco Distritos Sanitários. Esse município é a capital do Estado, com 791.438 habitantes, segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. (2010) com um total de 2.987 leitos, para internação em



estabelecimento de saúde, e de 185 estabelecimentos de saúde que oferecem atendimento ambulatorial com médicos em especialidades básicas.

A população da pesquisa foi composta por 85 participantes de uma população de 180 enfermeiros das USF e os participantes foram escolhidos pelos gerentes de cada Distrito Sanitário. Como critério de inclusão foram elencados profissionais que tinham pessoas cadastradas na área de abrangência da USF com úlcera venosa e como critério de exclusão, profissionais que estavam afastados no período da coleta de dados, devido a férias ou licença.

A partir disso os participantes responderam a um questionário estruturado, contendo 18 questões objetivas. O instrumento foi dividido em duas partes, sendo a primeira constituída por dados sociodemográficos e profissionais a exemplo de nome, idade, sexo, Unidade Básica de Saúde (UBS), tempo de trabalho na Atenção Primária à Saúde, cursos de capacitação na área de feridas.

Quanto a segunda parte, esta trazia questões mais específicas sobre as práticas de cuidados de pacientes com úlcera venosa, com perguntas direcionadas quanto à realização de curativos em pessoas com úlcera venosa, à prática de avaliação, à escolha da cobertura, à realização de desbridamento, à avaliação geral do paciente, inclusive dos membros Inferiores (MMII), as ações de orientações gerais, os encaminhamentos e as indicações do uso da terapia compressiva (Apêndice B).

No que se refere a coleta de dados, esta foi realizada entre maio e junho de 2014 os profissionais foram convidados pelos gestores a participar da pesquisa com local e data previamente estabelecida, ocorrendo em uma instituição pública estadual para que todos os enfermeiros fossem acomodados. Antes do preenchimento do instrumento foram apresentadas algumas instruções como a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), (Apêndice A) e a necessidade de permanecer no local até que todo instrumento estivesse preenchido.

Após a aplicação desse questionário, criou-se uma planilha no *software Excel®2010*, que posteriormente foi transportada para o programa *Statistical Package for the Social Sciences®21.0* para aplicação da estatística descritiva, por meio da avaliação de frequências relativas e absolutas, média e desvio padrão.

Quanto ao parecer para a realização da pesquisa, este foi norteado mediante a Resolução nº 466/2012, que trata do envolvimento de seres humanos e da garantia do anonimato dos pacientes e o sigilo dos dados, presente no Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, em vigor no país (BRASIL, 2012). Vale ressaltar que foram respeitadas as observações éticas presentes no Código de Ética dos Profissionais de



Enfermagem – Resolução nº 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), capítulo III, das responsabilidades, deveres e proibições referentes ao ensino, pesquisa e produção técnico-científica. A coleta de dados do estudo teve início após sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), designado via Plataforma Brasil, sob protocolo de Nº0708/13 (Anexo B).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados foram condensados em tabelas de acordo com a caracterização sociodemográficos e profissional dos enfermeiros e as práticas de cuidado com pacientes com úlceras venosas.

Dentre os participantes, houve predomínio do sexo feminino (95%), com média de idade de 43,12 anos com desvio padrão (DP) de 10,4 anos. Quanto à média do tempo de formação, esta foi de 18,85 anos e DP de 9,4 anos, com média de 12,8 anos (8%) de atuação profissional na atenção primária à saúde e o tempo de trabalho na UBS atual com média de 5,2 anos. Os profissionais que revelaram não ter o curso de feridas somaram 73 (85,9%) e os que relataram ter o curso foram 12 (14,1%).

No que concerne ao sexo e à idade, a maioria dos profissionais da pesquisa é mulher e pertencem à categoria adulta, dado confirmado em outras pesquisas, a exemplo de um estudo realizado com enfermeiros da região Centro-Oeste, de quarenta unidades de saúde que tinham salas de curativo, que apontou o sexo feminino como mais prevalente, média de idade de 40,7 anos, com um DP de 10,6 anos (SANTANA et al., 2013). Em outra pesquisa, que envolveu enfermeiros atuantes na UBS, identificou-se que 26 (6%) se encontravam em uma faixa etária jovial de 26 a 30, sendo que a segunda faixa etária mais expressiva foi 46 a 50 anos, com uma porcentagem de 20, 2% do total (CORRÊA et al., 2012).

Quanto ao tempo de formação, tempo de atuação na atenção primária à saúde e tempo de atuação na UBS atual, esses dados também foram similares em outras pesquisas.

Uma investigação realizada com profissionais de enfermagem em Unidades de Saúde da Inglaterra indicou um tempo médio de formação de 30 anos e com evidência de longa permanência na mesma UBS, variando de 5 a 15 anos (TOSO; FILIPPON; GIOVANELLA, 2015). Pesquisa realizada por Côrrea et al. (2012) aponta que o tempo de formação dos profissionais desde a conclusão do curso variou entre 5 anos (48, 1%) e 25 anos (15, 2%).

Ribeiro et al. (2016) apresentaram que dentre os 15 enfermeiros participantes da pesquisa, 12 (80%) possuíam um tempo de atuação acima de 24 meses na ESF. No estudo de Correa et al. (2012), o tempo de atuação na atenção primária à saúde foi de 15 anos. Quanto

ao estudo de Back et al. (2010), o tempo de serviço na rede de atenção primária à saúde foi de um a nove anos de atuação para 54,2% dos enfermeiros.

Nesse sentido, os dados encontrados quanto ao tempo de formação que foi de 18,8 anos, o tempo de atuação na atenção primária à saúde que foi de 12,8 anos e o tempo de atuação na UBS atual que foi de 5,2 anos foram considerados suficientes para que o profissional pudesse adquirir conhecimento e experiência acerca da enfermagem e do serviço, além de favorecer a criação de vínculo com as famílias cadastradas nas unidades e com a equipe multiprofissional.

Quanto ao curso de capacitação em feridas a maioria dos profissionais referiu não ter feito curso nessa temática, o que condiz com um estudo de caráter transversal realizado em 40 unidades de saúde com salas de curativo, que apontou que aproximadamente 60% dos profissionais referiram nunca ter realizado um curso ou atividade de atualização relacionada à avaliação e tratamento de feridas, o que demonstra fragilidades no preparo da equipe de enfermagem, além do desconhecimento e falta de experiência e capacitação para atender às pessoas com úlceras venosas (SANTANA et al., 2013).

Na tabela 01 é possível descrever a distribuição das respostas conforme a realização ou não de curativos pelos enfermeiros e as justificativas pela não realização destes.

**Tabela 01-**Distribuição das respostas conforme a realização de curativos em pessoas com úlcera venosa e as justificativas para não realizar os curativos.

| VARIÁVEL   | n  | %    |
|--|----|------|
| <b>Realiza curativo em pessoas com úlcera venosa</b> |    |      |
| Sim  | 55 | 65   |
| Não  | 30 | 35   |
| <b>Justificativas para não realizar os curativos</b> |    |      |
| Insegurança em realizar o curativo                   | 16 | 18,8 |
| Insegurança em escolher a cobertura                  | 14 | 16,5 |
| Os curativos são realizados apenas pelos técnicos    | 13 | 15,3 |
| Falta de tempo                                       | 11 | 12,9 |
| Falta de material                                    | 11 | 12,9 |
| O paciente realiza seu próprio curativo              | 8  | 9,4  |
| *Outras razões                                       | 7  | 8,2  |

\*Outras razões elencadas podem ser a solicitação de ajuda de outros enfermeiros, pacientes acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), não ter capacitação, recusa do paciente em realizar o curativo.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

A maioria dos enfermeiros afirmou realizar curativos em pessoas com úlcera venosa (65%). Com relação às justificativas para não realizar curativos, as respostas mais significativas foram à insegurança em realizar o curativo (18,8%), a insegurança em escolher



a cobertura (16,5%) e deixar a responsabilidade do procedimento para o técnico de enfermagem com (15,3%).

Estudo realizado por Santos et al. (2014) nas UBS da cidade de Recife apontou que 99% dos técnicos de enfermagem são os responsáveis pela realização de curativos.

Outrossim, as justificativas quanto à insegurança e em delegar ao técnico a responsabilidade em realizar o curativo demonstram claramente que os enfermeiros não têm experiência e/ou conhecimento para assistir o paciente com feridas. Nessa perspectiva, estes dados foram corroborados pelo estudo de Robiana (2016), que apontou que os profissionais não conhecem sobre a forma correta de realizar os curativos, ou por não serem capacitados ou por falta de atualização, o que interfere diretamente na realização do curativo e nas orientações ao paciente.

A seguir estão apresentados os dados da tabela 02 referentes à avaliação da ferida pelos enfermeiros.

**Tabela 02-**Distribuição das respostas conforme a realização da avaliação da ferida, justificativas para não realiza e realizar a avaliação das feridas e as razões para não usarem os instrumentos.

| VARIÁVEL   | n  | %  |
|--|----|----|
| <b>Realização da avaliação da ferida</b>                   |    |    |
| Sim  | 62 | 73 |
| Não  | 23 | 27 |
| <b>Justificativas para não realizar a avaliação</b>        |    |    |
| Falta de experiência                                       | 20 | 67 |
| Falta de tempo   | 4  | 13 |
| Não é rotina do serviço                                    | 3  | 10 |
| *Outras razões   | 2  | 7  |
| O técnico é quem realiza a avaliação das feridas           | 1  | 3  |
| <b>Técnica para realizar a avaliação</b>                   |    |    |
| Observação da ferida sem instrumento                       | 46 | 56 |
| Observação da ferida com instrumento                       | 19 | 23 |
| Pela descrição que o técnico faz quando termina o curativo | 10 | 12 |
| **Outras razões  | 7  | 9  |
| <b>Razões para o não uso dos instrumentos</b>              |    |    |
| Falta de conhecimento sobre os instrumentos                | 40 | 47 |
| Falta de instrumentos no serviço                           | 16 | 42 |
| Falta de tempo para realizar avaliação                     | 9  | 11 |
| Outras razões  | 0  | 0  |

\*Outras razões para não realizar a avaliação foram justificadas que realizam o curativo em domicílio com o tratamento prescrito pelo médico particular. \*\*Outras razões para o uso dos instrumentos foram o auxílio do técnico em apresentar as características da lesão, usando outras formas de avaliar a ferida como a aplicação do teste do swab e relacionar a patologia ao tipo de lesão.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.



A tabela 02 apresenta que 73% dos enfermeiros realizam a avaliação das feridas, dado também encontrado em outro estudo, em que se observou pelo pesquisador que enfermeiros tinham interesse em avaliar a ferida e o paciente antes da escolha do curativo, investigando se havia problemas que pudesse retardar o processo cicatricial da ferida (CUNHA et al., 2013).

Quanto à justificativa para os que não realizavam a avaliação das feridas, os participantes relataram principalmente a falta de experiência (67%). No que se refere à técnica para realizar a avaliação, 56% relataram utilizar a observação da ferida sem instrumento e a principal razão para o não uso de instrumentos (47%) é a falta de conhecimento sobre estes.

O estudo de Santana et al. (2013) realizado com 218 enfermeiros, revelou que a experiência dos participantes nas avaliações e tratamento de úlceras venosas é pouca (45,9%) o que converge com os resultados encontrados na pesquisa e expõe a dificuldade dos profissionais em saber avaliar esse tipo de ferida. Outro estudo demonstra que a avaliação da ferida do paciente é feita por meio da história clínica completa e exame físico, buscando presença de sinais da doença venosa como a palpação dos pulsos periféricos, a presença de edemas, a forma da ferida, o tipo de tecido presente, o exsudato, o odor e a profundidade (PERES; ZUFFI; POGGETO, 2013).

Portanto, esta pesquisa ratifica que os enfermeiros realizam a avaliação das feridas sem o uso de instrumentos específicos, o que evidencia a pouca prática avaliativa da ferida por esses profissionais, uma vez que a observação direta não é suficiente para descrever tamanho, profundidade, classificar tipo e quantidade de exsudato e uso de escalas de odor e dor, elementos que devem fazer parte de instrumentos específicos para a avaliação e registro desse procedimento.

Outro ponto que não foi abordado em nenhum dos estudos foram os motivos para não utilizar instrumentos de avaliação, ficando claro que os profissionais de enfermagem não realizam de forma adequada a avaliação da ferida porque não conhecem os instrumentos, deixando lacunas que interferem na escolha do melhor tipo de tratamento para as feridas. No entanto, a Secretaria Municipal de João Pessoa dispõe de um instrumento padronizado nos serviços de atenção primária à saúde (Anexo C), o que revela que esses profissionais possuem instrumento para avaliar as feridas, porém não sabem ou não o utilizam.

Na tabela 03, estão descritos os itens acerca da escolha da cobertura pelos enfermeiros e as justificativas para não realizar estas escolhas.

**Tabela 03-**Distribuição das respostas conforme a realização da escolha da cobertura e as justificativas para não realizar a escolha da cobertura.

| VARIÁVEL   | n  | %  |
|--|----|----|
| <b>Realiza escolha da cobertura</b>                            |    |    |
| Sim  | 48 | 56 |
| Não  | 37 | 44 |
| <b>Justificativas para não realizar a escolha da cobertura</b> |    |    |
| Desconhecimento sobre o melhor tipo de cobertura               | 29 | 48 |
| Insegurança para realizar o procedimento                       | 18 | 30 |
| O médico é quem escolhe  | 9  | 15 |
| *Outras justificativas   | 3  | 5  |
| O técnico é quem escolhe                                       | 1  | 2  |

\*Outras razões para justificar a não realização da escolha da cobertura é a falta de material para escolha, não saber como cada cobertura age na ferida.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

Um item importante da pesquisa é a realização da escolha da cobertura pelo profissional. No estudo, o número de participantes que disseram fazer a escolha da cobertura foi de 48 (56%) do total.

Segundo Campos et al. (2012), 45,8% dos profissionais que participaram de sua pesquisa disseram indicar coberturas para as feridas. Quanto a Resolução do COFEn nº 0501/2015, que regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências, compete ao enfermeiro estabelecer prescrição de medicamentos/coberturas utilizados na prevenção e cuidado às feridas, estabelecidas em Programas de Saúde ou Protocolos Institucionais (COFEN, 2015).

Quanto às justificativas para não realizar a escolha da cobertura, 29(48%) enfermeiros alegaram ser devido ao desconhecimento sobre o tipo de cobertura. Estudo realizado no interior de São Paulo aponta que, de 41 enfermeiros, 2,9% nunca se sentiram confiantes em realizar a escolha da cobertura para recomendar à equipe, porém uma parcela maior dos participantes 51,4% revelaram que, às vezes, se sentiam confiantes (FERREIRA et al., 2013), atestando que esses profissionais não escolhem a cobertura por falta de conhecimento.

Ademais, nove (15%) enfermeiros da pesquisa ainda revelaram que a indicação da cobertura é realizada pelo médico. Contudo, observa-se na prática assistencial que esse profissional não é capacitado para tal conduta e, muitas vezes, prescreve, indiscriminadamente, apenas medicações corriqueiras, a exemplo de pomadas com antibiótico e colagenase, que deve ser prescrita apenas para desbridamento enzimático.

Essa conduta representa um risco para o paciente, sobretudo para retardar o processo de cura e predispor a seleção de bactérias mais resistentes, além de fortalecer o senso comum de que o médico é o detentor de todo o conhecimento científico dentre os profissionais de



saúde e com isso o enfermeiro perde ainda mais sua autonomia enquanto profissional responsável pelas condutas em pacientes com lesões (REIS et al., 2012).

Vale ressaltar que os serviços de atenção primária à saúde em que foram desenvolvidos a pesquisa dispõem de uma lista de coberturas padronizadas (Anexo D) para que os enfermeiros possam solicitá-las à Secretaria Municipal de Saúde. Contudo, a falta de conhecimento e insegurança do enfermeiro em escolher a cobertura ideal para cada tipo de lesão prejudica o acesso do paciente a um tratamento adequado.

Outrossim, o enfermeiro tem autonomia para assistir o indivíduo com ferida, respaldado na legislação do exercício profissional. Segundo a Resolução COFEN 311/2007, paltado nos princípios fundamentais de que o enfermeiro atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais.

No Capítulo I, Seção I, da Resolução COFEN 311/2007, no Artigo 14<sup>a</sup>, consta que o profissional de Enfermagem tem como responsabilidade e dever aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

É neste contexto que emerge a necessidade de qualificação de todos os enfermeiros que irão assistir o indivíduo com úlcera venosa, para que possam se sentir sensibilizados pela realidade que se apresenta e possam conduzir a prática com ética e segurança.

A tabela 04 traz os dados referentes à realização de desbridamento e as justificativas que os profissionais apresentam para não fazê-lo.

**Tabela 04-**Distribuição das respostas conforme a realização de desbridamento e a justificativa para não realizá-lo.

| VARIÁVEL  | N  | %  |
|---|----|----|
| <b>Realiza desbridamento</b>                            |    |    |
| Sim   | 28 | 33 |
| Não   | 57 | 67 |
| <b>Justificativas para não realizar o desbridamento</b> |    |    |
| Insegurança para realizar o procedimento                | 38 | 33 |
| Desconhecimento sobre o melhor tipo de desbridamento    | 31 | 27 |
| Falta de material                                       | 22 | 19 |
| Encaminha para outros profissionais                     | 20 | 17 |
| O técnico é quem realiza                                | 3  | 2  |
| *Outras razões  | 2  | 2  |

\*As outras razões podem ser, a não realização de treinamento para desbridar, o encaminhamento para outro profissional, o uso colagenase e o auxílio de outro profissional para realizar o procedimento.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

Segundo os profissionais participantes da pesquisa, dos 85 que responderam ao questionário, 67% disseram não realizar desbridamento das feridas, não tendo sido encontrado nenhum estudo que respaldasse esses achados.

Quanto às justificativas para não realizar o desbridamento, a questão com maior prevalência foi a insegurança, com 33%; um segundo ponto mais significativo foi o desconhecimento sobre o melhor tipo para realizá-lo, o que recai nas discussões anteriores sobre a falta de capacitação desses profissionais.

Apesar disso, estudo apresentado por Hoelz (2015) traz os resultados referentes à quantidade de erros e acertos sobre as questões com os tipos de desbridamento. Evidenciou-se que 77,7% dos participantes demonstraram conhecer sobre desbridamento de úlceras venosa, enquanto que apenas 13,9% não demonstraram conhecimento sobre o assunto.

A Resolução COFEn nº 0501/2015, já citada anteriormente, estabelece que o enfermeiro pode realizar o desbridamento autolítico, instrumental à beira leito, químico e mecânico. Contudo, a resolução não especifica a profundidade do desbridamento instrumental à beira leito, apenas esclarece que não pode ser realizado em lesões cuja área de necrose não seja muito extensa e em casos que não há necessidade de analgesia local (COFEn, 2015).

Em outras instâncias em nível dos conselhos regionais, as deliberações para as realizações desse procedimento pelos enfermeiros são variadas, não deixando claras as reais condições em que o enfermeiro pode ou não fazer o procedimento (SANTO; OLIVEIRA; SILVA, 2013). Entretanto, o Conselho Regional de Enfermagem (COREn) seção Paraíba, já dispõe de parecer específico sobre desbridamento instrumental conservador e assegura que o enfermeiro está legalmente respaldado para realização do desbridamento conservador de lesões com instrumental cortante (lâmina de bisturi, tesoura e bisel da agulha) que se limitem até o tecido subcutâneo e não transponham a fáscia muscular (COREn, 2015).

Segundo a Lei nº 7.498/86 (COFEn..., 2016), que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, no Artigo 11, o enfermeiro deve exercer todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe privativamente:

[...]

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem;

[...]

i) consulta de enfermagem;

J) prescrição da assistência de enfermagem;

m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

[...]



Segundo as alíneas apresentadas, cabe ao enfermeiro planejar e organizar os serviços de assistência de Enfermagem que irão atender aos diversos usuários, dentre eles, os indivíduos com lesões, e consultá-los, prescrever e prestar a assistência adequada de acordo com o grau de complexidade.

Cuidar do indivíduo com úlcera venosa é um desafio que requer conhecimento aprofundado acerca da fisiopatologia, das manifestações clínicas, do tratamento e das complicações. Concomitante a isso, o enfermeiro deve estar capacitado para avaliar o indivíduo e a sua lesão, escolher as coberturas, coletar cultura ou realizar desbridamento quando necessário, encaminhar para outro especialista e realizar os diversos tipos de compressões.

Desse modo, fica evidente que os profissionais de enfermagem não estão capacitados para realizar esse tipo de procedimento, atestando a veracidade dos dados colhidos.

Na tabela 05 estão os dados acerca da distribuição das respostas conforme a avaliação do paciente, inclusive dos membros inferiores (MMII), as justificativas dos que não realizam a avaliação e dos que a realizam, quais as orientações pertinentes e os encaminhamentos realizados.

**Tabela 05-**Distribuição das respostas conforme a realização de avaliação do paciente, inclusive os membros inferiores (MMII) e as justificativas para não realizar e realizar a avaliação, quais as orientações pertinentes e os encaminhamentos realizados.

| VARIÁVEL   | n  | %  |
|--|----|----|
| <b>Realiza avaliação do paciente, inclusive membros inferiores (MMII).</b> |    |    |
| Sim  | 57 | 67 |
| Não  | 28 | 33 |
| <b>Justificativas para não realizar a avaliação</b>                        |    |    |
| Desconhecimento sobre como fazer a avaliação                               | 17 | 35 |
| Insegurança em realizar o procedimento                                     | 16 | 33 |
| Encaminhamento para outro profissional                                     | 8  | 16 |
| Falta de material  | 6  | 12 |
| Outras razões  | 2  | 4  |
| <b>Itens investigados para realizar a avaliação</b>                        |    |    |
| Sintomas que o paciente relata   | 57 | 20 |
| Investigação da história da doença   | 53 | 19 |
| Deambulação  | 40 | 14 |
| Avaliação da presença de sinais da doença                                  | 36 | 13 |
| Avaliação do edema   | 35 | 13 |
| Amplitude de movimentos dos MMII   | 27 | 10 |
| Avaliação dos pulsos periféricos   | 24 | 9  |
| *Outros itens  | 6  | 2  |
| <b>Orientações ao paciente quanto ao (à)</b>                               |    |    |

|                                     |    |    |
|-------------------------------------|----|----|
| Alimentação                         | 67 | 21 |
| Curativo da lesão                   | 66 | 21 |
| Hidratação                          | 65 | 20 |
| Doença de base                      | 36 | 11 |
| Prevenção de recidiva das lesões    | 36 | 11 |
| Repouso                             | 49 | 15 |
| **Outras orientações                | 4  | 1  |
| <b>Encaminhamento dos pacientes</b> |    |    |
| Médico                              | 66 | 56 |
| Nutricionista                       | 29 | 24 |
| Não realiza encaminhamento          | 13 | 11 |
| ***Outros                           | 11 | 9  |

\*Outras sugestões foram a presença de varizes, o uso de medicações, a coloração da pele, a dor, a sensibilidade e dificuldade de cicatrização.\*\* Não fazer uso de materiais sem o conhecimento e realizar higiene. \*\*\*Serviço de atenção domiciliar (SAD), psicólogo e enfermeiro especialista em feridas.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

Na tabela 05 evidencia-se que 67% dos enfermeiros disseram realizar a avaliação do paciente. Quanto às justificativas para não realizar a avaliação, se destacou novamente a falta de conhecimento e insegurança sobre como fazê-la.

Segundo relata Benbow. (2011) é por meio da avaliação do paciente que irá surgir orientações para a escolha do melhor tipo de tratamento. Portanto, o enfermeiro para avaliar o paciente e a ferida deve ter conhecimentos inerentes a todas as características de uma lesão, além de saber analisar e interpretar os resultados da avaliação.

Quanto às justificativas para não realizar a avaliação, está o desconhecimento representado por 35%. Um estudo apresentado por Araújo, Zuffi e Tasso (2013) aponta que, com relação à avaliação da ferida e do paciente, de um total de 20 enfermeiros, apenas quatro mostraram conhecimento suficiente, corroborando a pesquisa e evidenciando a necessidade de atualizações dos enfermeiros sobre feridas, para prestar uma assistência de qualidade a seus pacientes.

No que se refere aos itens investigados na avaliação, houve destaque para os sintomas que o paciente relata (20%) e a investigação da história da doença (19%). Não foram encontrados estudos que versassem diretamente sobre os itens mencionados, no entanto, estudo como o de Robiana (2016) trouxe a avaliação como uma das mais importantes formas de cuidado de pessoas com UV e a responsabilidade do enfermeiro em saber avaliar o estado geral da pessoa, como hidratação, nutrição, doenças associadas, uso de medicações, condições de higiene, condições socioeconômicas, trabalho, entre outros que o profissional considerar necessário.



Em relação às orientações, foram destacados três itens, as orientações quanto à alimentação (21%), ao curativo da lesão (21%) e à hidratação (20%), elementos importantes para que o paciente obtenha êxito no seu tratamento. Quanto às orientações, Brito et al. (2013) revelaram que a maioria dos profissionais recomendavam a realização de curativos com 51% das orientações, ressaltando que há uma parcela considerável de profissionais que reconhecem os cuidados na realização de curativos como uma das medidas mais importantes. Em relação às orientações no cuidado com alimentação, apenas 7,8% responderam que indicavam esse tipo de cuidado, não corroborando os dados desta pesquisa.

No item sobre o encaminhamento dos pacientes, 56% dos enfermeiros referiram que o fazem para o médico. No que concerne a estudos internacionais, 33% das pessoas com úlcera venosa são encaminhadas para cuidados médicos, porém este é o segundo item mais pontuado na pesquisa, em primeiro lugar estão os encaminhamentos para unidades de urgência (FERNANDES et al., 2016), o que deixa claro que muitos profissionais preferem a avaliação médica como subsídio principalmente para um diagnóstico mais preciso ou até mesmo quando esses pacientes já estão complicados e necessitam de outras condutas, a exemplo da realização de exames e prescrição de medicamentos.

Na tabela 06 estão apresentados os dados sobre as respostas conforme a realização de terapia compressiva, as justificativas para não realizá-la e as orientações ao paciente sobre esse tratamento.

**Tabela 06-**Distribuição das respostas conforme a realização de terapia compressiva, as justificativas para não realizar a terapia e as orientações ao paciente sobre a terapia compressiva.

| VARIÁVEL  | n  | %  |
|---|----|----|
| <b>Realiza terapia compressiva</b>                            |    |    |
| Sim   | 11 | 13 |
| Não   | 74 | 87 |
| <b>Justificativas para não realizar a terapia compressiva</b> |    |    |
| Desconhece sobre a terapia                                    | 42 | 32 |
| Insegurança para realizar o procedimento                      | 40 | 31 |
| Falta de material   | 25 | 19 |
| Encaminha para outros profissionais                           | 14 | 11 |
| *Outras razões  | 5  | 4  |
| O técnico é quem realiza o procedimento                       | 4  | 3  |
| <b>Orientações sobre a terapia compressiva</b>                |    |    |
| Terapia compressiva elástica                                  | 15 | 46 |
| **Outras orientações  | 14 | 42 |
| Terapia compressiva inelástica                                | 4  | 12 |

\*Outros fatos abordados foram o não conhecimento sobre o assunto. \*\*Orientações ao paciente a procurar um angiologista e a não orientação por não ter experiência.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

A tabela 06 traz as variáveis com seus respectivos resultados sobre a realização da terapia por compressão em que 87% dos participantes disseram não realizar a terapia compressiva. Quanto às justificativas para não realizá-la, o item com maior percentual foi o desconhecimento sobre terapia com 32% das respostas, seguido da insegurança na aplicação, com 31%.

De acordo com estudo realizado por Martinho e Gaspar (2012), de um total de 112 enfermeiros, apenas 25% revelaram aplicar terapia compressiva. Além disso, os profissionais não têm prática em realizá-la. Isso converge com o estudo em questão e aponta que poucos enfermeiros realizam essa prática. Quanto à justificativa dos profissionais em não realizar a terapia compressiva, destaca-se a falta de conhecimento sobre a terapia, que ocorre com 32% dos profissionais.

Na mesma pesquisa, envolvendo questões direcionadas à aplicação da terapia, 16% das respostas foram erradas; em outra pergunta significativa quanto à eficácia da terapia compressiva, a maioria dos enfermeiros (61,61%) revelaram que o efeito da terapia compressiva era igual ou inferior a procedimentos de irrigação da ferida (MARTINHO E GASPAR (2012).

Outra pesquisa traz que de 166 participantes da pesquisa, 31,3% não acertaram a questão referente à realização de terapias compressiva e curativa oclusiva (HOELZ, 2015). Corroborando os resultados encontrados, os dados apontam que grande parte dos profissionais de enfermagem desconhece sobre esse tipo de tratamento, o que acarreta um longo processo de cura dos pacientes, gerando custos onerosos devido à demora no tratamento.

Nas orientações ao paciente sobre o tipo de terapia compressiva, a que prevaleceu foi a terapia elástica com recomendação por 46% dos profissionais, o que contradiz as respostas dos que desconhecem ou sentem insegurança para aplicar a terapia. O estudo de Silva et al. (2012), revela que as prescrições e orientações para o uso de terapia compressiva acontece em 40% das respostas, já quanto ao tipo de terapia a ser usada 20% dos profissionais indicam ou orientam o uso da meia elástica.

Esse estudo converge com as indicações dos participantes, comprovando que mesmo sem conhecerem a terapia compressiva os profissionais orientam os pacientes a realizar seu uso indiscriminadamente.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de enfermagem são os principais atores no cuidado da pessoa com úlceras venosas e esta pesquisa possibilitou saber um pouco mais a respeito do conhecimento desses profissionais, principalmente quanto à avaliação da ferida e do paciente, à escolha da cobertura, o desbridamento e sobre a terapia compressiva.

Com relação à realização de curativos, da escolha da cobertura e da avaliação do paciente e da ferida, sabe-se que é de responsabilidade do enfermeiro realizar todos os cuidados inerentes a essas condutas, porém os dados da pesquisa evidenciaram que os enfermeiros mesmo dizendo realizar essas ações assistenciais, não apresentam segurança e conhecimento para realizá-las, além de delegarem esse papel ao técnico de enfermagem, que quando observado na prática, é quem de fato realiza esses cuidados, além de não dispor da supervisão dos profissionais de enfermagem.

Nesse sentido, as orientações mais destacadas foi o curativo da lesão, a alimentação e a hidratação, porém os enfermeiros deveriam encaminhar essas pessoas a outros profissionais, não apenas ao médico, para que fosse realizada uma assistência multiprofissional. Ninguém referiu o fisioterapeuta, importante profissional que atua na drenagem linfática e amplitude de movimento e evita a imobilização do tornozelo, conhecida como anquilose tíbio-társica, complicação muito comum nas pessoas com úlcera venosa.

Ao que tange a realização de desbridamento e da terapia compressiva, quase todos os enfermeiros disseram não realizar esse tipo de cuidado e ainda justificaram ser devido ao desconhecimento além da insegurança, porém quanto a terapia compressiva não deixaram claro quando apontaram orientar o uso desse tipo de tratamento mesmo sem saber realizá-lo.

Essa pesquisa trouxe várias contradições por parte dos enfermeiros, quando apontaram a falta de instrumento como justificativa de não realizar a avaliação do paciente e da ferida, porém o município dispõe de instrumentos para esse fim e se encontram em todas as unidades de saúde. Outra contradição, agora quanto à utilização de terapia compressiva, em que muitos enfermeiros referiam desconhecimento e insegurança em realizar esse tipo de terapia, porém muitos orientavam seus pacientes a fazer uso de meias elásticas.

Na realização deste estudo foi possível ressaltar o despreparo dos profissionais em prestar os devidos cuidados para as pessoas com essas feridas, mostrando uma grande lacuna no conhecimento destes sobre UV, muitos deles não sabiam realizar a escolha da cobertura, nem avaliar uma ferida, por isso delegavam essas funções para outros profissionais como o técnico de enfermagem que ficavam encarregados de realizar o processo de cuidado, desde o

acolhimento, à identificação do tipo de ferida, às orientações e às prescrições de coberturas, fazendo com que o enfermeiro perca sua autonomia, credibilidade e ética profissional.

Considerando os resultados, este não só atendeu ao objetivo proposto quanto a atuação do enfermeiro na assistência a pessoa com UV, como também, comprovou que os profissionais de enfermagem da atenção primária à saúde não estão habilitados para prestar a devida assistência a pessoa com úlcera venosa.

Desse modo, os dados dessa pesquisa, contribuíram para indicar o atraso no conhecimento sobre o tema, feridas, principalmente quanto a úlcera venosa, mesmo as perguntas tendo sido direcionadas as suas práticas diárias, demonstrando que grande parte desses profissionais preferem negligenciar/delegar o cuidado a realiza-lo. Nesse sentido é possível afirmar que, com uma proposta educacional focada no cuidado integral do paciente e das feridas é possível obter resultados satisfatórios na conduta assistencial ao paciente com UV.

Na realização do estudo, foram encontradas algumas dificuldade, principalmente quanto a busca por artigos que abordassem a temática, grande parte dos artigos científicos foram de cunho qualitativo, pois os estudos quantitativos eram muito restritos e pouco claros ao abordar a temática, dessa forma dificultando que a pesquisadora expandisse sua discussões a respeito do estudo.

Portanto, espera-se que, com essa exibição de resultados pouco satisfatórios acerca do conhecimento dos enfermeiros sobre UV, os profissionais de enfermagem possam realizar capacitações, para que assim possam ser capazes de desempenhar seu trabalho com eficácia, não permitindo que outros profissionais tomem seu espaço e para que os cuidados de seus pacientes seja o mais eficiente possível, melhorando sua qualidade de vida.



## REFERÊNCIAS

- ABREU, A. M; RENAUD, B.G; OLIVEIRA, B. Atendimento a pacientes com feridas crônicas nas salas de curativo das policlínicas de saúde. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 15, n. 2, p. 42-49, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/download/5673/4120>>. Acesso em: 07 de ago. 2016.
- AGUIAR JÚNIOR, A.C.; ISAAC C.; NICOLOSI, J. T. et al. Análise do atendimento clínico de portadores de úlceras crônicas em membros inferiores. **Rev. Bras. Cir. Plást**, v. 30, n. 2, p. 258-263, 2015.
- BARDIN. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2011.
- BECK, C. L.C et al. Fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos enfermeiros nos serviços de atenção à saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 14, n.3, p. 490-495, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452010000300009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452010000300009&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 14 set. 2016.
- BENBOW, M. Wound care: ensuring a holistic and collaborative assessment. **Br. j. Community Nurs.** London, v. 16, n. 9, p. 6-16, 2011. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/51783857\\_Wound\\_care\\_Ensuring\\_a\\_holistic\\_and\\_collaborative\\_assessment](https://www.researchgate.net/publication/51783857_Wound_care_Ensuring_a_holistic_and_collaborative_assessment)>. Acesso em: 20 set. 2016.
- BRASIL. Resolução nº 466/2012. **Dispõe sobre pesquisa com seres humanos**. Diário oficial da união, 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 08 ago. 2016.
- BRITO, C.K.D et al. Úlcera venosa: avaliação clínica, orientações e cuidados com o curativo. **Rev. Rone**, v.14, n. 3, p. 470-80, 2013. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v9/n2/pdf/v9n2a17.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n2/pdf/v9n2a17.pdf)>; Acesso em: 15set. 2016.
- CAMPOS, M.G.C.A. Prática de enfermeiros de hospital de ensino no cuidado de feridas: análise à luz do princípio da autonomia. Disponível em: <<http://www.sobest.org.br/anais-arquivos/200403.html>>. Acesso em: 18 set. 2016.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). **Resolução 311/2007**. Aprova a reformulação do código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <<https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelink.php?numlink=1-39-34-2007-02-09-311>>. Acesso em: 24 set. 2016.
- Conselho Regional de Enfermagem (PB). Parecer S/N, 2015. Autonomia do enfermeiro para realização de desbridamento de feridas com instrumental cortante.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e da outras providências. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de25-de-junho-de-1986_4161.html)>. Acesso em: 25 set. 2016.

CORRÊA, A. C.D et al. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica á saúde de Cuiabá-Mato Grosso. **Ver. Eletr. Enf**, v. 14, n. 1, 2012. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n1/pdf/v14n1a20.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a20.pdf)>. Acesso em: 13 set. 2016.

COSTA I. K. F et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 32, n. 3,p. 561-8, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000300018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300018) >. Acesso em: 07 ago. 2016.

COSTA, I. K. R et al. Protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas: estudo metodológico. **Online braz j nurs**, v. 14, n. 1, p. 05-15, 2015.

CUNHA, M.B et al. Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital público sobre a prática de curativo. **R. Interd**, v.8, n. 1, p. 83-90, 2015. Disponível em: <[http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/581/pdf\\_186](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/581/pdf_186)>. Acesso em: 15 set. 2016.

FERNANDES, A.M et al. A contribuição da enfermagem portuguesa para o acesso e cobertura universal e saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.24, n. p. 2671, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-02671.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-02671.pdf)>. Acesso em: 19 set. 2016.

FERREIRA, A.M et al. Conhecimento e prática de enfermeiros sobre cuidados aos pacientes com feridas. **Fundam. Care. Online**, v.6, n. 3, p. 1178-1190, 2013. Disponível em:<[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3113/pdf\\_1377](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3113/pdf_1377)>. Acesso em: 12 sete. 2016.

FIGUEIREDO, M.L; ZUFFI, F. B. Cuidados aos portadores de úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família. **Enfermería Global**, n. 28, p. 147-158, 2012. Disponível em:<[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/pt\\_docencia4.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/pt_docencia4.pdf)>. Acesso em: 15 ago. 2016.

HOELZ, C.M.R. **Avaliação do conhecimento de enfermagem da rede de atenção à saúde no município de Bauru (SP) sobre cuidado aos pacientes com feridas: um estudo transversal**. 104f. Tese (Mestrado)- Programa de Pós graduação da Universidade estadual Paulista. Botucatu, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/126462/000841008.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 12 set. 2016.

Instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE). **Estatísticas da saúde: assistência médico sanitária**, 2009. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/english/estatistica/populacao/condicaodevida/ams/2009/ams2009.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2016.

MARTINHO, P. J. J; GASPAR, P. J.S. Conhecimentos e práticas de terapia compressiva de enfermeiros de cuidados de saúde primários. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 6, p. 69-79, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3882/388239965009.pdf>>. Acesso em: 15 set.2016.

NEVES, J. S; AZEVEDO, R. S; SOARES, S. M. Atuação multiprofissional na construção de grupo operativo envolvendo pacientes com lesão de membros inferiores. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, v. 3, n. 1, p. 86-95, 2014. Disponível em:



<<http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/download/62/119>>. Acesso em: 12 set. 2016.

PERES, G. A; ZUFFI, F. B; POGGETTO, M. T. D. Prática dos enfermeiros nos cuidados às pessoas com úlcera venosa na saúde da família. **Saúde Coletiva**, v. 10, n. 59, p. 37-41, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/842/84228211007.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2016.

REIS, D.B et al. Cuidados as pessoas com ulcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. **Rev Min Enferm**, v. 17, n. 1, p. 101-106, 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/content/imagebank/pdf/v17n1a09.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2016.

RIBEIRO, V. C.S et al. Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. **R. Enferm. Cent.O.Min**, v. 1, n. 6, p. 1957-1975, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/881>>. Acesso em: 14 set. 2016.

ROBIANA, M.L. **Úlcera venosa na atenção primária: saberes e práticas de equipes de enfermagem**. 96f. Tese (Mestrado)- Programa de Pós-Graduação da Universidade federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, 2016. Disponível em: <[http://coral.ufsm.br/ppgenf/images/Dissertacoes\\_alunos/Dissertacao\\_Marianne\\_Robaina\\_OK.pdf](http://coral.ufsm.br/ppgenf/images/Dissertacoes_alunos/Dissertacao_Marianne_Robaina_OK.pdf)>. Acesso em: 12 set. 2016.

RODRIGUES, C. T; CAMACHO, A. C. L.F. Registro de enfermagem de curativos de úlceras venosas na atenção básica. **Rev enferm UFPE on line**, v. 9, n. 2, p. 526-32, 2015. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download>>. Acesso em: 14 set. 2016.

SANT'ANA, S. M. S.C et al. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 4, p. 637-44, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a13v65n4.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

SANTANA, A.C et al. Caracterização de profissionais de enfermagem que atendem pessoas com úlcera vasculares na rede ambulatorial. **Ver. Bras. Enferm**, v.66, n. 6, p. 821-6, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/02.pdf>>. Acesso em : 12 set. 2016.

SANTOS, A. A.R et al. Avaliação e tratamento de feridas: o conhecimento e cuidados com o curativo. **Rev. Enferm. UERJ**, v.18, n. 4, p. 547-52, 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a08.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2016.

SANTOS, I. C. R.V et al. Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na atenção primária. **Rev. Rene**, v.15, n. 4, p. 613-20, 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/download/1077/1039>>. Acesso em: 13 set.2016.

SANTOS, I. C. R.V; OLIVEIRA, R.C; SILVA, M. A. Desbridamento Cirúrgico e a competência legal do enfermeiro. **Texto. Contexto. Enfer**, v.22, n.22, p. 184-92, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt\\_22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_22.pdf)>. Acesso em: 14 set. 2016.

SILVA, F. A. A; MOREIRA, T. M. M. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n. 3, p. 468-72, 2011. Disponível em:< <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a22.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2016.

SILVA, M.A et al. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. *Acta. Paul. Enfer*, v. 25, n. 3, p. 329-33, 2012. Disponível em:  
<<http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/39132/S010321002012000300002.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 22 set. 2016.

TOSO, B. R. G.O; FILIPPON, J; GIOVANELLA, L. Atuação do enfermeiro na atenção primária no serviço nacional de saúde da Inglaterra. **Ver. Bras. Enferm**, v.69, n, 1, p. 182-91, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0182.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2016.



## APÊNDICE A

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: **Atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde na assistência à pessoa com úlcera venosa.** Pesquisadora: Tamirys Maria Umbelino da Silva Leite.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Alana Tamar Oliveira de Sousa

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa intitulada “Atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde na assistência à pessoa com úlcera venosa está sendo desenvolvida como um trabalho de conclusão de curso de enfermagem da Aluna: Tamirys Maria Umbelino da Silva Leite. O referido estudante está concluindo o seu curso na Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité-PB e este trabalho está sob a orientação da Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Alana Tamar Oliveira de Sousa.

A pesquisa tem o objetivo geral de investigar a atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde na assistência à pessoa com úlcera venosa. Os objetivos específicos são: analisar a autoavaliação dos enfermeiros acerca dos conhecimentos voltados para o cuidado da pessoa com úlcera venosa; verificar se os profissionais realizam avaliação, prevenção e tratamento da pessoa com úlcera venosa.

Com essa investigação, propõe-se nortear novas condutas, subsidiar o planejamento para implementação de protocolos e, principalmente, auxiliar em uma assistência que possa contemplar as reais necessidades dos indivíduos com úlceras venosas.

Solicitamos sua colaboração para participar desta pesquisa, respondendo a um questionário acerca de seu atendimento ao usuário com ferida, que pode levar cerca de 15 minutos. Esta pesquisa servirá para avaliar sobre o cuidado à pessoa com úlcera venosa e o conhecimento prévio dos enfermeiros da APS.

Solicito o seu consentimento também para a publicação e divulgação dos resultados, garantindo o seu anonimato nos veículos científicos e/ou de divulgação (jornais, revistas, congressos, dentre outros), que a pesquisadora achar conveniente. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa oferece riscos e/ou desconfortos imprevisíveis para a sua saúde.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor(a) não receberá pagamento para isto, não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Caso o(a) Sr. (a). consinta, será necessário assinar este termo de acordo com a Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional De Saúde (CNS)/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa do processo de pesquisa. Espero contar com seu apoio, e desde já agradeço sua colaboração.

#### **Contato com o (a) pesquisador (a) responsável:**

Caso necessite de maiores informações sobre a pesquisa, favor ligar para a pesquisadora:

Pesquisadora: Alana Tamar Oliveira de Sousa

Telefones: 8817-8063

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, Bloco Arnaldo Tavares, Sala 812, 1º andar, Campus I, Castelo Branco, João Pessoa/PB. CEP: 58059-900. Tel. (83) 3216-7791.

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Horário de funcionamento: 08:00 às 12:00 e das 14:00 às 17:00horas

Coordenadora: Profª Drª Eliane Marques Duarte de Sousa

### **CONSENTIMENTO**

Após ter sido devidamente esclarecido sobre a pesquisa, consinto em participar da mesma. Informo que estou recebendo uma cópia deste Termo.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que recebi uma cópia desse documento.

---

Assinatura do (a) voluntário (a) da pesquisa

---

Assinatura do pesquisador responsável

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Observação: Todas as páginas deste termo devem ser rubricadas



**APÊNDICE B**  
**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**Parte I – Dados Sócio-demográficos e Profissionais**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Unidade Básica de Saúde: \_\_\_\_\_ Distrito Sanitário: \_\_\_\_\_

Tempo em que trabalha na Atenção Primária à Saúde: \_\_\_\_\_ Na UBS atual: \_\_\_\_\_

Instituição na qual concluiu a graduação: \_\_\_\_\_ Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

Cursos de capacitação na área de feridas

\_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

**Parte II – Práticas de cuidados com pacientes com úlcera venosa**

**1. Você realiza curativos em pessoas com úlceras venosas**

(1) Sim - **ir para a questão 3** (2) Não - **ir para a questão 2**

**2. Caso negativo, qual(is) a(s) razão(ões)?**

- ( ) Falta de tempo  
 ( ) Os curativos são realizados apenas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem  
 ( ) Falta de material  
 ( ) Insegurança em realizar o curativo  
 ( ) Insegurança em escolher a cobertura  
 ( ) O paciente realiza seu próprio curativo em domicílio  
 ( ) Outra(s): \_\_\_\_\_

**3. Você faz avaliação da ferida?**

(1) Sim – **ir para a questão 5** (2) Não – **ir para a questão 4**

**4. Caso negativo, qual(is) a(s) razão(ões)?**

- ( ) Falta de tempo  
 ( ) Falta de experiência para realizar a avaliação da ferida  
 ( ) Não é rotina do serviço  
 ( ) O técnico/auxiliar de enfermagem é quem realiza a avaliação das feridas  
 ( ) Outra(s): \_\_\_\_\_

**5. Caso positivo, qual a técnica para realizar a avaliação?**

- ( ) Observação da ferida, sem uso de instrumentos específicos  
 ( ) Observação da ferida, com uso de instrumento(s) específico(s).

Qual(is)? \_\_\_\_\_

( ) Por meio da descrição que o técnico/auxiliar de enfermagem faz quando ele termina de realizar o curativo

( ) Outro(s): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. Responder somente os que não usam instrumentos específicos: o não uso de instrumentos de avaliação deve-se a(s) seguinte(s) razão(ões):**

- ( ) Falta de instrumentos no serviço  
 ( ) Falta de conhecimento acerca dos instrumentos utilizados  
 ( ) Falta de tempo para realizar a avaliação  
 ( ) Outro(s): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7. Você faz a escolha da cobertura utilizada na lesão?**

(1) Sim - ir para a questão 9 (2) Não - ir para a questão 8

**8. Caso negativo, qual(is) a(s) razão(ões) de não escolher a cobertura?**

- ( ) Desconhecimento sobre o melhor tipo de cobertura  
 ( ) Insegurança para realizar o procedimento  
 ( ) O técnico/auxiliar de enfermagem é quem escolhe  
 ( ) O médico é quem escolhe. Qual médico? \_\_\_\_\_  
 ( ) Outro(s): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9. Você realiza desbridamento quando necessário?**

(1) Sim - ir para a questão 11 (2) Não - ir para a questão 10

**10. Caso negativo, qual(is) a(s) razão(ões)?**

- ( ) Desconhecimento sobre o melhor tipo de desbridamento  
 ( ) Insegurança para realizar o procedimento  
 ( ) falta de material  
 ( ) O técnico/auxiliar de enfermagem é quem realiza o procedimento quando há necessidade  
 ( ) Encaminhamento para outro profissional. Qual? \_\_\_\_\_  
 ( ) Outro(s): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**11. Você realiza avaliação do paciente, incluindo os membros inferiores?**

(1) Sim - ir para a questão 13 (2) Não - ir para a questão 12

**12. Caso negativo, qual(is) a(s) razão(ões)?**

- ( ) Desconhecimento sobre como avaliar o paciente e os membros inferiores  
 ( ) Insegurança para realizar o procedimento  
 ( ) falta de material  
 ( ) Encaminhamento para outro profissional. Qual? \_\_\_\_\_  
 ( ) Outro(s): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**13. Caso positivo, quais os itens investigados para realizar a avaliação, incluindo os membros inferiores?**



- ( ) Investigação da história clínica da doença (causa principal)
- ( ) Sintomas que o paciente relata
- ( ) Avaliação da presença de sinais de doença venosa. Quais?: \_\_\_\_\_
- 
- ( ) Avaliação dos pulsos periféricos. Quais? \_\_\_\_\_
- ( ) Avaliação do edema. Como? \_\_\_\_\_
- 
- ( ) Amplitude de movimento dos membros inferiores
- ( ) Deambulação
- ( ) Outra(s): \_\_\_\_\_
- 

**14. Você orienta seus pacientes com úlcera venosa em relação ao(a):**

- ( ) Curativo da lesão
- ( ) Doença de base
- ( ) Prevenção de recidiva das lesões. Como? \_\_\_\_\_
- 
- ( ) Alimentação
- ( ) Hidratação
- ( ) Repouso. Como? \_\_\_\_\_
- ( ) Outro(s): \_\_\_\_\_
- 

**15. Você encaminha seus pacientes para avaliação clínica para qual (is) profissional(is)?**

- ( ) Não faço encaminhamentos
- ( ) Médico. Qual? \_\_\_\_\_
- ( ) Nutricionista
- ( ) Outro(s): \_\_\_\_\_
- 

**16. Você realiza terapia compressiva em seus pacientes com úlcera venosa?**

- (1) Sim - **ir para a questão 18**    (2) Não- **ir para a questão 17**

**17. Caso negativo, qual(is) a(s) razão(ões)?**

- ( ) Desconheço sobre esse tipo de terapia
- ( ) Insegurança para realizar o procedimento
- ( ) falta de material
- ( ) O técnico/auxiliar de enfermagem é quem realiza o procedimento quando há necessidade
- ( ) Encaminhamento para outro profissional. Qual? \_\_\_\_\_
- ( ) Outros: \_\_\_\_\_
- 

**18. Você orienta seu paciente que tem úlcera venosa quanto a necessidade de:**

- ( ) Terapia compressiva inelástica. Qual? \_\_\_\_\_
- ( ) Terapia compressiva elástica. Qual? \_\_\_\_\_
- ( ) Outros: \_\_\_\_\_
-

**ANEXO – A**  
**TERMO DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde**  
**Gerência de Educação na Saúde – GES**

João Pessoa, 27 de novembro de 2013

**Processo: 20.473/2013**

**TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada em **“ÚLCERA VENOSA: PROPOSTA EDUCACIONAL PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA”** a ser desenvolvida pela pesquisadora **ALANA TAMAR OLIVEIRA DE SOUSA** sob orientação da Profª Dra Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares está autorizada para ser realizada junto a este serviço.

Igualmente, informamos que para ter acesso a esta rede e seus serviços, ficam condicionados a apresentação à Gerência de Educação na Saúde (GES), a Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

*Ana Paula Vasques Nogueira*  
 Técnica da Gerência de  
 Educação na Saúde  
 Matr.: 86.938-0

*P/ Ana Paula Vasques Nogueira*  
 Cristiane Mélo Poletto  
 Gerente da Educação na Saúde



**ANEXO – B**  
**CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

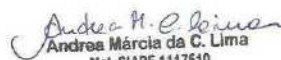


UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

**CERTIDÃO**

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 2ª Reunião realizada no dia 27/02/2014, o Projeto de pesquisa intitulado: **“ÚLCERA VENOSA: PROPOSTA EDUCACIONAL PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA”** da pesquisadora Alana Tamar Oliveira de Sousa. Prot. Nº 0708/13. CAAE: 23847313.6.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.

  
Andrea Márcia da C. Lima  
Mat. SIAPE 1117510  
Secretária do CEP-CCS-UFPB

**ANEXO – C**  
**INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE FERIDAS DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA**  
**(FRENTE)**



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
 GERÊNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA

**INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE FERIDAS**

|  |                                      |  |  |
|--|--------------------------------------|--|--|
| DISTRITO:  | UNIDADE DE SAÚDE:                    | PRONTUÁRIO:                                      | DATA:  |
| NOME:  | IDADE:                               | SEXO:  |  |
| <b>I. ANAMNESE</b>   |                                      |  |  |
| DOENÇAS ASSOCIADAS: <input type="checkbox"/> DIABETES <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> VARIZES <input type="checkbox"/> INSUFICIÊNCIA ARTERIAL <input type="checkbox"/> DESNUTRIÇÃO <input type="checkbox"/> AVC<br><input type="checkbox"/> HANSENÍASE <input type="checkbox"/> NEOPLASIA <input type="checkbox"/> OUTRAS (anemias, autoimunes...)ESPECIFICAR  |                                      |  |  |
| TABAGISMO: <input type="checkbox"/>  | ALCOOLISMO: <input type="checkbox"/> | INCONTINÊNCIA URINÁRIA: <input type="checkbox"/> | INCONTINÊNCIA ANAL: <input type="checkbox"/> |
| MEDICAMENTOS EM USO: <input type="checkbox"/> ANALGÉSICO/ANTITÉRMICO <input type="checkbox"/> ANTIBIÓTICO <input type="checkbox"/> CORTICÓIDE <input type="checkbox"/> ANTICOAGULANTE<br><input type="checkbox"/> ANTIINFLAMATÓRIO <input type="checkbox"/> HIPOGLICEMIANTE <input type="checkbox"/> SEDATIVO/HIPNÓTICO <input type="checkbox"/> ANTICONSULSIVANTE <input type="checkbox"/> DROGA<br>VASOATIVA <input type="checkbox"/> OUTROS/ESPECIFICAR |                                      |  |  |
| HISTÓRICO DE FERIDA ANTERIOR: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM/ETIOLOGIA  |                                      |  |  |
| II. SINAIS VITAIS: PA: _____ (mmHg) GLICEMIA: _____ mg/dl PULSOS NOS MMII: <input type="checkbox"/> PALPÁVEIS <input type="checkbox"/> NÃO   |                                      |  |  |
| III. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL: PESO (P): _____ Kg ALTURA (A): _____ m IMC: (P/A <sup>2</sup> ) = _____  |                                      |  |  |
| <b>IV. AVALIAÇÃO DA FERIDA:</b><br>Deve ter preenchimento contínuo, descrevendo a ferida na coluna correspondente a data da avaliação. Feridas múltiplas serão descritas individualmente, cada uma na coluna respectiva (Instrutivo no verso)  |                                      |  |  |
| DATA DA AVALIAÇÃO  |                                      |  |  |
| 1. *RISCO DE UPP (Braden)  |                                      |  |  |
| 2. ** LOCALIZAÇÃO  |                                      |  |  |
| 3. ETIOLOGIA   |                                      |  |  |
| 4. EXSUDATO - VOLUME   |                                      |  |  |
| - COMPOSIÇÃO   |                                      |  |  |
| - ODOR   |                                      |  |  |
| 5. COMPROMETIMENTO<br>TECIDUAL   |                                      |  |  |
| 6. TECIDOS PRESENTES<br>NO LEITO DA FERIDA   |                                      |  |  |
| 7. FISTULA- LOCAL  |                                      |  |  |
| - ORIGEM   |                                      |  |  |
| 8. MARGENS   |                                      |  |  |
| 9. PELE PERILESIONAL   |                                      |  |  |
| 10. DIMENSÕES (cm <sup>3</sup> )   |                                      |  |  |
| 11. DOR  |                                      |  |  |
| 12. INFECÇÃO – RISCO   |                                      |  |  |
| - AGENTE ETIOLÓGICO  |                                      |  |  |
| 13. DIAGNÓSTICO/CID 10   |                                      |  |  |
| 14. DIAGNÓSTICO/CIPE   |                                      |  |  |
| 15. TERAPÊUTICA<br>TÓPICA  |                                      |  |  |
| 16. TERAPÊUTICA<br>SISTÊMICA   |                                      |  |  |
| 17. PROFISSIONAL   |                                      |  |  |
| RESPONSÁVEL/CARIMBO  |                                      |  |  |

\*RISCO DE ÚLCERA POR PRESSÃO – UPP (ESCALA DE BRADEN MODIFICADA). \*\*Convém especificar lado direito ou esquerdo.  
 Fonte – Adaptado de Pressure Sore Status Tool (PSST), Barbara Bates-Jensen (1990); versão portuguesa do PSST-PT, Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra – CEISUC (2005).



**ANEXO – C**  
**INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE FERIDAS DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA**  
**(VERSO)**

**INSTRUTIVO PARA PREENCHIMENTO DA AVALIAÇÃO DA PELE**

**1. AVALIAÇÃO DO RISCO DE DESENVOLVER ULCERA POR PRESSÃO PELA ESCALA DE BRADEN MODIFICADA**

| PERCEPÇÃO SENSORIAL  | UMIDADE DA PELE        | ATIVIDADE FÍSICA            | MOBILIDADE          | NUTRIÇÃO        | FRICÇÃO E CISCALHAMENTO          |
|--|------------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------|----------------------------------|
| NÃO PREJUDICADA  | 4<br>LIVRE DE UMIDADE  | 4<br>CAMINHA COM FREQUÊNCIA | 4<br>SEM LIMITAÇÕES | 4<br>EXCELENTE  | 4<br>MOVIMENTOS INDEPENDENTES    |
| POUCO LIMITADA   | 3<br>UMIDADE OCASIONAL | 3<br>CAMINHA OCASIONALMENTE | 3<br>POUCO LIMITADA | 3<br>ADEQUADA   | 3<br>PEQUENA/MÍNIMA DEPENDÊNCIA  |
| MUITO LIMITADA   | 2<br>ÚMIDA             | 2<br>SENTA-SE COM AJUDA     | 2<br>MUITO LIMITADA | 2<br>INADEQUADA | 2<br>MODERADA/MÁXIMA DEPENDÊNCIA |
| COMPLETAMENTE LIMITADA   | 1<br>UMIDADE CONSTANTE | 1<br>ACAMADO                | 1<br>IMÓVEL         | 1<br>POBRE      | 1                                |
| TOTAL  | TOTAL                  | TOTAL                       | TOTAL               | TOTAL           | TOTAL                            |
| <b>TOTAL</b> <input type="checkbox"/> RISCO BRANDO MAIOR OU IGUAL A 16 <input type="checkbox"/> RISCO MODERADO DE 11 A 15 <input type="checkbox"/> RISCO SEVERO ABAIXO DE 11 |                        |                             |                     |                 |                                  |

Fonte: Barbara Braden and Nancy Bergstrom (1989), modificada e validada no Brasil por Paranhos e Silva (1999)

**2. LOCALIZAÇÃO:** 1) sacro e cóccix 2) ísquio 3) trocãter 4) maléolo interno 5) maléolo externo 6) calcâneo

7) cabeça 8) orelha 9) escápula 10) cotovelo 11) joelho 12) dedos dos pés 13) outro local (especificar)

**3. ETIOLOGIA:** 1) por pressão 2) venosa 3) arterial 4) vascular mista 5) pé diabético 6) Hanseníase 7) autoimune 8) anêmicas 9) alcoolismo 10) traumática 11) cirúrgica 12) queimadura 13) oncológica 14) desconhecida 15) outras

**4. EXSUDATO – VOLUME:** 1) nenhum 2) escasso 3) pouco 4) moderado 5) abundante  
 - COMPOSIÇÃO: 1) seroso 2) sero-hemático 3) hemático 4) pio-hemático 5) purulento  
 - ODOR: 1) ausente 2) característico 3) fétido 4) pútrido

**5. COMPROMETIMENTO TECIDUAL: avaliar conforme etiologias**

|   | GRAUS/DESCRIÇÃO   | ESTÁGIOS       | DESCRIÇÃO   |
|---|---|----------------|---|
| <b>PÉ DIABÉTICO</b><br>graus e estágios<br>Escala Texas<br>(ARMSTRONG,<br>2001) | 0 - Lesão epitelizada, pré ou pós-ulcerativa<br>1 - Superficial, sem comprometer tendão, cápsula ou osso<br>2 - Atinge o tendão ou a cápsula<br>3 - Atinge o osso   | A<br><br>A - D | A: sem infecção, sem isquemia<br>A: sem infecção, sem isquemia<br>B: com infecção, sem isquemia<br>C: com isquemia, sem infecção<br>D: com infecção, com isquemia |
| <b>ÚLCERAS POR PRESSÃO</b><br><br><i>estágios</i><br>(EPUAP; NPUAP,<br>2009)    | I - Eritema não branqueável, pele intacta, área dura, com edema ou mole em relação à adjacente.<br>II - Flictena aberta ou não, envolve parcialmente epiderme e/ou derme, sem equimose, sem necrose.<br>III - Perda tecidual total. Atinge subcutâneo até fáscia subjacente, tem tecido desvitalizado, varia profundidade com a região anatômica atingida, osso e tendão não visíveis, nem palpáveis.<br>IV - Profunda com destruição extensa, necrose ou dano muscular, ósseo ou da cápsula, a profundidade depende da região anatômica, são frequentes a osteomielite, fistulas e cavidades.<br>Inclassificável - por bloqueio do tecido necrótico (só estadiar após desbridamento)<br>Suspeita de lesão profunda de difícil identificação - área vermelha, púrpura, pele intacta ou flictena com sangue sobre ferida escura, coberta por necrose, que evolui expondo camadas de tecidos. |                |   |
| <b>ONCOLÓGICAS</b><br><br><i>estádios</i><br>(INCA, 2009)                       | 1 - assintomático com pele íntegra, avermelhada ou violácea, nódulo.<br>1N - dor/prurido, não tem abertura superficial ou tem orifício de drenagem límpida a purulenta, sem odor, avermelhado/violáceo, seca/úmida.<br>2 - dor e odor ocasionais. Ulceração superficial, friável, sensível, lesões secas ou úmidas, com inflamação intensa em torno delas.<br>3 - subcutâneo, friável, ulcerada ou vegetativa, tecido necrótico liquefeito ou sólido aderido, fétido, risco de ruptura em lesões satélites. Amarela no leito, avermelhada ou violácea no restante.<br>4 - dor e profundidade expressiva, sem limites precisos, exsudato abundante, fétido, avermelhada ou violácea, predomínio de leito amarelado.  |                |   |
| <b>TRAUMÁTICAS</b><br><b>ECIRÚRGICAS</b><br>(BRASIL, 2011)                      | <b>Feridas superficiais</b> - atingem pele, subcutâneo, aponeurose e músculos, sem lesar estruturas profundas ou nobres: nervos, tendões, vasos de maior calibre, vísceras, ossos.<br><b>Feridas profundas</b> - atingem estruturas profundas ou de importância vital.  |                |   |
| <b>QUEIMADURAS</b><br><i>graus</i><br>(BRASIL, 2012a)                           | 1º - Superficial, eritema afeta apenas epiderme.<br>2º - Epiderme e derme. Forma flictena superficial (dolorosa) ou profunda (indolor).<br>3º - Epiderme, derme e estruturas profundas. Placa corácea.  |                |   |
| <b>OUTRAS ETIOLOGIAS</b><br><i>(referência?)</i>                                | Inexiste classificação específica do comprometimento tecidual. Convém classificá-las em feridas superficiais e feridas profundas, conforme a estrutura anatômica atingida.  |                |   |

**6. TECIDOS PRESENTES NO LEITO DA FERIDA:**

- 1) epitelial rosa, brilhante que cresce a partir dos bordos ou como ilhas na superfície
- 2) granulação rosa ou vermelho-vivo brilhante, úmida
- 3) necrose de liquefação, tecido desvitalizado/esfacelo, amarelo, esverdeado, branco que adere ao leito, mucoide
- 4) necrose de coagulação, negra, castanha, aderida firmemente ao leito ou margens
- 5) biofilme, formação microbiana fortemente aderida ao tecido de granulação na superfície da ferida.

**7. FÍSTULA:** especificar o local e quando possível determinar a origem por exame de imagem

- 8. MARGENS:** 1) regulares 2) irregulares 3) íntegras 4) maceradas 5) hiperqueratosas 6) contínuas 7) 8) crostosas 9) descoladas (solapadas)

- 9. \*\*\*PELE PERILESIONAL:** 1) preservada 2) eritematosa 3) hiperpigmentada 4) bolhosa 5) descamativa 6) pruriginosa 7) hiperqueratosa 8) com edema 9) com induração.

**10. DIMENSÕES:** área da ferida em cm<sup>2</sup> = comprimento x largura x profundidade (medir com régua descartável)

- 11. DOR:** 1) ausente 2) leve 3) moderada 4) intensa 5) muito intensa 6) insuportável


- 12. INFECÇÃO - RISCO:** 1) colonização 2) colonização crítica 3) infecção local 4) infecção sistêmica

\*\*\* Convém observar se o edema e a induração atingem raio >4cm ou ≤ 4cm e a presença do sinal do Cacifo (Godet).



## ANEXO – D

## LISTA DE COBERTURAS PADRONIZADAS NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA

|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA</b><br><b>SECRETARIA DE SAÚDE</b><br><b>GERÊNCIA DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b><br><b>PROGRAMAÇÃO COBERTURAS</b> |  |
|---|--|
| ITEM  | DESCRIÇÃO DO PRODUTO   |
| 1   | Bandagem inelástica estéril impregnada com pasta contendo óxido de zinco, glicerol, óleo de rícino, água deionizada e goma acácia. 7,6cmx9,14m Embalagem individual, segura, compatível com o processo de esterilização e que permita abertura e transferência com técnica asséptica, contendo dados de identificação, procedência, data e tipo de esterilização, prazo de validade, identificação de uso único e atender a legislação sanitária vigente e pertinente ao produto.  |
| 2   | Compressa estéril não aderente composta por acetato de celulose (rayon), hipoalergênica, impregnada com ácidos graxos essenciais (A.G.E.) envelope PET/PE, 7,6cm x 20,3cm. Embalagem individual, segura, compatível com o processo de esterilização e que permita abertura e transferência com técnica asséptica, contendo dados de identificação, procedência, data e tipo de esterilização, prazo de validade, identificação de uso único e atender a legislação sanitária vigente e pertinente ao produto.  |
| 3   | Curativo estéril composto por 100% de algodão, impregnada com polihexametileno de biguanida – PHMB a 0,2%. Antimicrobiano – como agente resistente a colonização bacteriana, com ação bactericida e bacteriostática, reduzindo a penetração bacteriana através da cobertura, de amplo espectro contra microrganismos Gram positivos e negativos, fungos e leveduras. 15cm x 17cm, pacote com no mínimo 02 unidades. Embalagem individual, segura, compatível com o processo de esterilização e que permita abertura e transferência com técnica asséptica, contendo dados de identificação, procedência, data e tipo de esterilização, prazo de validade, identificação de uso único e atender a legislação sanitária vigente e pertinente ao produto. |
| 4   | Curativo estéril composto de fibra não tecido e flexível, altamente absorvente impregnada de alginato de cálcio e de carboximetilcelulose sódica, com ação hemostática, indicada para preenchimento de feridas cavitárias com alta exsudação, medindo de 30 à 44 cm de comprimento e 2 cm de largura $\pm 2$ cm e $\pm 2$ g de peso. Embalagem individual, segura, compatível com o processo de esterilização e que permita abertura e transferência com técnica asséptica, contendo dados de identificação, procedência, data e tipo de esterilização, prazo de validade, identificação de uso único e atender a legislação sanitária vigente e pertinente ao produto.  |
| 5   | Curativo antibacteriano estéril, composto por espuma de poliuretano impregnada com íons prata, não adesivo, indicado para feridas infectadas, com risco de infecção ou dificuldade de cicatrização, que apresentem de moderada a alta exsudação. Tamanho 15 x 15 cm $\pm 2$ cm. Embalagem individual, segura, compatível com o processo de esterilização e que permita abertura e transferência com técnica asséptica, contendo dados de identificação, procedência, data e tipo de esterilização, prazo de validade, identificação de uso único e atender a legislação sanitária vigente e pertinente ao produto.   |
| 6   | Curativo composto por uma película fina de polímero transparente de poliuretano em rolo, impermeável a água e bactérias, revestida por um adesivo de acrilato hipoalergenico, elástica, semipermeável ao oxigênio e vapor de umidade. Tamanho 10cmx10m. Embalagem individual, segura, compatível com o processo de esterilização e que permita abertura e transferência com técnica asséptica, contendo dados de identificação, procedência, data e tipo de esterilização, prazo de validade, identificação de uso único e atender a legislação sanitária vigente e pertinente ao produto.   |
| 7   | Curativo estéril composto por uma película fina de polímero transparente de poliuretano, impermeável a água e bactérias. É revestida com um adesivo de acrilato hipoalergenico, elástica, estéril e semipermeável ao oxigênio e vapor de umidade. 10 cm x 10 cm $\pm 2$ cm. Embalagem individual, segura, compatível com o processo de esterilização e que permita abertura e transferência com técnica asséptica, contendo dados de identificação, procedência, data e tipo de esterilização, prazo de validade, identificação de uso único e atender a legislação sanitária vigente e pertinente ao produto.   |

(continua)



(continuação)

|    |   |
|----|---|
| 8  | Curativo composto por uma película fina de polímero transparente de poliuretano, impermeável a água e bactérias. É revestida com um adesivo de acrilato hipoalergênico, elástica, estéril e semipermeável ao oxigênio e vapor de umidade. 20cm x 25 cm ± 5. Embalagem individual, segura, compatível com o processo de esterilização e que permita abertura e transferência com técnica asséptica, contendo dados de identificação, procedência, data e tipo de esterilização, prazo de validade, identificação de uso único e atender a legislação sanitária vigente e pertinente ao produto.  |
| 9  | Curativo estéril para traqueostomia, fenestrado, hipoalergênico não adesivo, composto por espuma de poliuretano, 9x9 cm. Embalagem individual, segura, compatível com o processo de esterilização e que permita abertura e transferência com técnica asséptica, contendo dados de identificação, procedência, data e tipo de esterilização, prazo de validade, identificação de uso único e atender a legislação sanitária vigente e pertinente ao produto.   |
| 10 | Curativo de barreira para a pele, em forma de creme, composto de suavizante à base de glicerol e agente de silicone, estabilizador de pH de pele para proteção e o tratamento da pele seca irritada por secreções corporais agressivas, produzidas por estomias ou incontinências. Embalagem 60mL. Embalagem individual, segura, compatível com o processo de esterilização e que permita abertura e transferência com técnica asséptica, contendo dados de identificação, procedência, data e tipo de esterilização, prazo de validade, identificação de uso único e atender a legislação sanitária vigente e pertinente ao produto. |
| 11 | Curativo estéril, composto de alginato de cálcio e prata seco por congelamento, fibra não tecido para feridas altamente exudativas, com ação hemostática. Tamanho 10 x 10 cm. Embalagem individual, segura, compatível com o processo de esterilização e que permita abertura e transferência com técnica asséptica, contendo dados de identificação, procedência, data e tipo de esterilização, prazo de validade, identificação de uso único e atender a legislação sanitária vigente e pertinente ao produto.  |
| 12 | Curativo estéril, composto de alginato de cálcio seco por congelamento, fibra não tecido, indicado para feridas altamente exudativas, com ação hemostática. Tamanho 10 x 20 cm. Embalagem individual, segura, compatível com o processo de esterilização e que permita abertura e transferência com técnica asséptica, contendo dados de identificação, procedência, data e tipo de esterilização, prazo de validade, identificação de uso único e atender a legislação sanitária vigente e pertinente ao produto.  |
| 13 | Curativo gel antisséptico amorfo, estéril, não aderente com ação bactericida, fungicida e leveduricida, composto por água e polihexanida (PHMB).Embalagem com 30g de fácil de fácil manipulação e que proteja o produto após abertura.  |
| 14 | Curativo gel amorfo estéril, não aderente, composto de água, carboximetilcelulose e alginato de cálcio para desbridamento autolítico, que não venham associados na composição alginato de sódio e propilenoglicol. Embalagem com 25g de fácil manipulação e que proteja o produto após abertura.  |
| 15 | Curativo hidrocolóide, estéril, composto de carboximetilcelulose sódica, alginato de cálcio, indicativo de troca, anéis de espuma de polietileno aliviadores da pressão e adesivo microporoso. Tamanho 15 x 15 cm. Embalagem individual, segura, compatível com o processo de esterilização e que permita abertura e transferência com técnica asséptica, contendo dados de identificação, procedência, data e tipo de esterilização, prazo de validade, identificação de uso único e atender a legislação sanitária vigente e pertinente ao produto.   |
| 16 | Curativo hidrocolóide, estéril, composto de carboximetilcelulose sódica, alginato de cálcio, com membrana de permeabilidade seletiva, indicativo de troca, anéis de espuma de polietileno, aliviadores da pressão e adesivo microporoso. Tamanho 7 cm. Embalagem individual, segura, compatível com o processo de esterilização e que permita abertura e transferência com técnica asséptica, contendo dados de identificação, procedência, data e tipo de esterilização, prazo de validade, identificação de uso único e atender a legislação sanitária vigente e pertinente ao produto.   |
| 17 | Curativo hidrocolóide, estéril, composto de carboximetilcelulose sódica, alginato de cálcio, filme de poliuretano na camada externa, permeabilidade seletiva, indicativo de troca auto-adesivo, à prova de água e odores. Tamanho 10 x 10 cm ± 2cm. Embalagem individual, segura, compatível com o processo de esterilização e que permita abertura e transferência com técnica asséptica, contendo dados de identificação, procedência, data e tipo de esterilização, prazo de validade, identificação de uso único e atender a legislação sanitária vigente e pertinente ao produto.  |

|    |  |
|----|--|
| 18 | Curativo hidrocolóide, estéril, composto de carboximetilcelulose sódica, gelatina, pectina em sua camada interna e filme de poliuretano na camada externa, de permeabilidade seletiva, auto-adesivo, à prova de água e odores, com bordas biseladas para adesão à pele, indicativo de troca e sistema de aplicação sem toque. Tamanho 20 x 20 cm ± 2cm. Embalagem individual, segura, compatível com o processo de esterilização e que permita abertura e transferência com técnica asséptica, contendo dados de identificação, procedência, data e tipo de esterilização, prazo de validade, identificação de uso único e atender a legislação sanitária vigente e pertinente ao produto. |
| 19 | Rede Tubular Elástica indicada para fixar curativos, compressas, curativos absorventes e medicamentos específicos. Calibre 9 mm Embalagem individual, segura, compatível com o processo de esterilização e que permita abertura e transferência com técnica asséptica, contendo dados de identificação, procedência, data e tipo de esterilização, prazo de validade, identificação de uso único e atender a legislação sanitária vigente e pertinente ao produto  |
| 20 | Rede Tubular Elástica indicada para fixar curativos, compressas, curativos absorventes e medicamentos específicos. Calibre 6mm Embalagem individual, segura, compatível com o processo de esterilização e que permita abertura e transferência com técnica asséptica, contendo dados de identificação, procedência, data e tipo de esterilização, prazo de validade, identificação de uso único e atender a legislação sanitária vigente e pertinente ao produto.  |
| 21 | Rede Tubular Elástica indicada para fixar curativos, compressas, curativos absorventes e medicamentos específicos. Calibre 3mm Embalagem individual, segura, compatível com o processo de esterilização e que permita abertura e transferência com técnica asséptica, contendo dados de identificação, procedência, data e tipo de esterilização, prazo de validade, identificação de uso único e atender a legislação sanitária vigente e pertinente ao produto.  |
| 22 | Curativo estéril absorvente, composto por espuma de poliuretano recoberta por película transparente de poliuretano na face externa, bordas fechadas (biseladas) indicado para absorção de feridas com alta exsudação. Tamanho 15x15cm Embalagem individual, segura, compatível com o processo de esterilização e que permita abertura e transferência com técnica asséptica, contendo dados de identificação, procedência, data e tipo de esterilização, prazo de validade, identificação de uso único e atender a legislação sanitária vigente e pertinente ao produto.   |
| 23 | Sabonete líquido antisséptico com polihexanida (PHMB) com ação bactericida, fungicida e leveduricida, dermatologicamente testado e não citotóxico ao contato da pele com lesões. Frasco com 1000 ml. Embalagem individual, segura, compatível com o processo de esterilização e que permita abertura e transferência com técnica asséptica, contendo dados de identificação, procedência, data e tipo de esterilização, prazo de validade, identificação de uso único e atender a legislação sanitária vigente e pertinente ao produto.  |
| 24 | Óleo composto por Ácidos Graxos Essenciais (AGE), Triglicerídeos de Cadeia Média – TCM, Vitaminas A e E e Lecitina de Soja para prevenção e tratamento de feridas. Frasco 100ml.   |
| 25 | Curativo gel amorfo estéril, não aderente, composto por água, alginato de cálcio e sódio; extrato de Aloe vera e Colágeno . Indicado para desbridamento autolítico de feridas com tecidos desvitalizados ou necróticos . Embalagem com 25g de fácil manipulação e que proteja o produto após abertura.   |
| 26 | Curativo estéril composto por espuma de poliuretano com ibuprofeno de ação tópica, indicado para feridas com dor intensa e exsudação moderada a alta. Tamanho 15x15 não adesivo. Embalagem individual, segura, compatível com o processo de esterilização e que permita abertura e transferência com técnica asséptica, contendo dados de identificação, procedência, data e tipo de esterilização, prazo de validade, identificação de uso único e atender a legislação sanitária vigente e pertinente ao produto.  |